

Disposición 2/98

Apruébase el procedimiento administrativo correspondiente a la intervención de las Comisiones Médicas creadas por Ley N° 24.241 en los trámites correspondientes al mencionado Servicio. Manual de Procedimientos para los Trámites en que deban intervenir las Comisiones Médicas y la Comisión Médica Central.

Bs. As., 15/10/98

VISTO la Resolución M.T y S.S. N° 561/97: y

CONSIDERANDO:

Que por la norma citada en el visto se resuelve que el procedimiento establecido en el artículo 15 de la Ley N° 24.028 modificado por la disposición adicional tercera del artículo 49 de la Ley N° 24.557 estará a cargo del SERVICIO DE CONCILIACION OBLIGATORIA (SECLO).

Que el conciliador designado deberá aplicar el procedimiento establecido en el artículo 15 de la Ley N° 24.028 y en forma supletoria, las normas de la Ley N° 24.635 y su decreto reglamentario.

Que si la discrepancia girara en torno de la existencia o grado de incapacidad o del lado de eximición parcial de responsabilidad, y las partes ejercieran la facultad de designar un médico para la producción de dictamen sobre las cuestiones controvertidas, el conciliador remitirá las actuaciones al SECLO.

Que en dicho supuesto las Comisiones Médicas creadas por la Ley N° 24.241 intervendrán en carácter de tercer facultativo designado por la autoridad administrativa competente y le corresponderá la función de emitir dictamen juntamente con los médicos designados por las partes.

Que en atención a la existencia de múltiples tablas cuantificadoras de incapacidad laboral, y con el objeto de unificar el criterio evaluador de los integrantes de las Comisiones Médicas, la Ley de Riesgos del Trabajo encomendó al PODER EJECUTIVO NACIONAL la elaboración de una tabla de evaluación de las incapacidades laborales, la que fue aprobada por el Decreto 659/96.

Que habiendo los integrantes de las Comisiones Médicas adquirido experiencia en su utilización se considera conveniente aplicar esta para resolver los trámites en cuestión.

Que como principio de ordenamiento administrativo debe establecerse el procedimiento a llevar a cabo por las Comisiones Médicas para resolver este tipo de trámite, incorporándolo al MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LOS TRAMITES EN QUE DEBAN INTERVENIR LAS COMISIONES MEDICAS Y LA COMISION MEDICA CENTRAL, aprobado por la Resolución Conjunta SAFJP N° 590/96 - SRT 184/96.

Que esta instancia se encuentra facultada para dictar la presente, en orden a las facultades que le fueran conferidas por el Decreto N° 1883/94 y el artículo 119 incs. i) y j) de la Ley 24.241.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE DE ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES

DISPONE:

Artículo 1° - Aprobar el procedimiento administrativo correspondiente a la intervención de las Comisiones Médicas creadas por la Ley N° 24.241 en los trámites correspondientes al Servicio de Conciliación Obligatoria de acuerdo con lo establecido en la Resolución N° 561/97 del

MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, que como Anexo, forma parte integrante de la presente Resolución.

Art. 2° - Incorporar el citado procedimiento al MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LOS TRAMITES EN QUE DEBAN INTERVENIR LAS COMISIONES MEDICAS Y LA COMISION MEDICA CENTRAL

Art. 3° - Comunicar la presente disposición a la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO, en virtud de lo dispuesto en la Resolución Conjunta S.A.F.J.P. N° 590/96 - S.R.T. N° 184.

Art. 4° - Esta Disposición entrará en vigencia el día siguiente a su publicación en el Boletín Oficial.

Art. 5° - Comuníquese, publíquese, dése a la DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese.

Héctor A. Domeniconi.



SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES
Departamento de Organización y Gestión

ANEXO

Tramitación de actuaciones provenientes del SECLO
(Servicio de Conciliación Laboral Obligatoria)

SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES
Departamento de Organización y Gestión

294 -Tramitación de actuaciones provenientes
del SECLO- (Servicio de Conciliación Laboral
Obligatoria)

130 - Gerencia de Coordinación de Comisiones
Médicas

Resolución y Fecha Vigencia:

Resolución y Última Modificación:

Visión del Procedimiento

El presente procedimiento tiene como objetivo el examen médico y la elaboración del dictamen por parte de la Comisión Médica de los trámites provenientes del Servicio de Conciliación Laboral Obligatoria.

Áreas Relacionadas e Involucradas

130 - Gerencia de Coordinación de Comisiones Médicas, 051 - Departamento de Mesa de Entradas y Notificaciones

Procedimiento

Tramitación de actuaciones provenientes del SECLO- (Servicio de Conciliación Laboral Obligatoria)

Procedimiento N° 294

- *Departamento de Mesa de Entradas y Notificaciones*

1. Recibir los pedidos de actuación provenientes del "SECLO" caratulados como expediente de MTySS.

2. Dar número de Trámite Interno.

- *Gerencia de Coordinación de Comisiones Médicas*

3. Retirar del Departamento de Mesa de Entradas los trámites provenientes del "SECLO".

4. Asignar el número de expediente.

• La numeración estará integrada por:

1. Los tres primeros dígitos que identifican a la Comisión Médica con jurisdicción en el domicilio del trabajador.

2. "-".

3. "S" identificación trámite SECLO.

4. "-".

5. Los cinco siguientes correspondientes al número de Trámite Interno asignado por la Mesa de Entrada de la SAFJP.

6. "/".

7. Los dos últimos al año de emisión.

• Ej.: 10C-S-00001/98 Comisión Médica N 10C, Trámite SECLO Trámite Interno SAFJP 00001 del año 1998.

5. Registrar los datos contenidos en las actuaciones en una base de datos destinada a tal fin.

6. Girar las actuaciones a la Comisión Médica con jurisdicción en el domicilio del trabajador mediante Nota de Remisión (Form. 108) por duplicado (original para el expediente, duplicado para acuse de recepción por parte de la Comisión Médica).

• Comisiones Médicas

7. Recibir las actuaciones provenientes de la Gerencia de Coordinación y Comisiones Médicas, sellar y fechar (con especificación de día y hora) la Nota de Remisión de la Gerencia de Coordinación de Comisiones Médicas (original para el expediente, duplicado devolver como acuse de recepción a la Gerencia de Coordinación de Comisiones Médicas).

8. Dar de alta en el registro de expedientes interno de la Comisión Médica, los datos de la documentación ingresada.

9. Foliar con sello foliador de la Comisión Médica todas las actuaciones producidas por la Comisión Médica por orden correlativo de incorporación, colocando el mismo en el extremo superior derecho, no siendo superpuesto a ninguna escritura y continuando la foliatura obrante en el expediente original.

• Incorporar foliados al Expediente todos los Estudios efectuados y las placas radiográficas; para estas últimas colocar un adhesivo blanco en un extremo, que permita la colocación del folio.

Sólo se incorporarán foliados los sobres que contengan datos de interés (matasellos de correo con fecha, etc.).

• Los errores de foliatura serán salvados, bajo constancia escrita en la foja erróneamente foliada y refoliando las actuaciones con sello refoliador.

• En el caso de desglose de parte del contenido del expediente a pedido del trabajador, apoderado, Juez u otro, dejar constancia en el expediente, aclarando motivo del desglose, persona que lo ha solicitado y fojas que fueron desglosadas, reemplazando las mismas cuando fuera posible por fotocopias certificadas por el funcionario interviniente.

10. El coordinador de la Comisión Médica deberá asignar el expediente a un (1) médico de la comisión, dejando constancia de la designación, en el espacio asignado a tal fin en la Nota de Remisión de la Gerencia de Coordinación de Comisiones Médicas.

11. Emitir el formulario de "Notificación de comparencia para el trabajador" (Form.109) donde se manifestará la facultad de designar un médico para que conjuntamente con la Comisión Médica produzca un dictamen sobre las cuestiones controvertidas. Generar las copias necesarias según los puntos siguientes.

12. Remitir el original de la "Notificación de comparencia para el trabajador" al trabajador, mediante notificación fehaciente, y copia al apoderado (si lo hubiere). La comunicación se hará siempre con acuse de recibo.

13. Archivar en el expediente copia de la "Notificación de comparencia para el trabajador".

14. Emitir el formulario de "Notificación para el empleador" (Form.110), donde se manifestará al empleador la facultad de designar un médico para que conjuntamente con la Comisión Médica produzca un dictamen sobre las cuestiones controvertidas y que la ausencia de los médicos designados por las partes, no obstará su realización. Generar las copias necesarias del formulario según los siguientes puntos.

15. Remitir el original de la "Notificación para el empleador" al empleador. Una copia al apoderado (si lo hubiere), otra copia a la aseguradora (si la hubiere), mediante notificación fehaciente. La comunicación se hará siempre con acuse recibo.

16. Archivar en el expediente copia de la "Notificación de comparencia para el empleador".

Procedimiento ante la no concurrencia del trabajador

- Comisiones Médicas

1. Si el trabajador no concurre en la fecha asignada a la Revisación Médica, labrar el "Acta de Incomparencia del Trabajador" (Form.111).

2. Proceder a citarlo nuevamente mediante el formulario "2da. Notificación de comparencia para el trabajador" (Form.112), notificando que en caso de incomparencia se darán por finalizadas las actuaciones. Si alguno de los médicos intervinientes tampoco concurrese, remitir copia del formulario mencionado.

3. De no concurrir nuevamente, labrar el "Acta de Incomparencia del Trabajador" con lo que se dará por finalizadas las actuaciones, remitiendo las mismas a la Gerencia de Coordinación de

Comisiones Médicas.

Procedimiento ante la no concurrencia del médico designado por el empleador/aseguradora

- Comisiones Médicas

1. Si el médico designado por el empleador/aseguradora no concurrese en la fecha asignada a la Revisación Médica, dejar constancia de su ausencia en el Acta de Examen Médico para Trámite de SECL, pero esta ausencia no obstará su realización (art. 11 Dec. 1792/92).

Procedimiento ante la no concurrencia del médico designado por el trabajador

- Comisiones Médicas

1. Si el médico designado por el trabajador no concurriese en la fecha asignada a la Revisación Médica, dejar constancia de su ausencia en el Acta de Examen Médico para Trámite de SECLO, pero esta ausencia no obstará su realización.

Examen médico

- Comisiones Médicas

1. Verificar la identidad del trabajador, del médico designado por el empleador, por la aseguradora y apoderados mediante copia del poder invocado o, en su defecto, suscribir el "Acta de Designación" (Form.113) diseñado a tal efecto, el que será incorporado al expediente.

2. Efectuar la evaluación de las pruebas aportadas y un examen clínico orientado a la patología aludida, consignar los datos más relevantes en el formulario "Acta de Examen Médico para trámite de SECLO" (Form.114), en original únicamente, la que será suscripta por las partes presentes.

3. Los médicos presentes por las partes podrán participar en la audiencia, presentar estudios y diagnósticos realizados a su costa, así como antecedentes e informes.

4. Si fueran necesarios nuevos estudios y/o interconsultas con especialistas:

1. Indicar los estudios diagnósticos necesarios.

2. Concertar con los profesionales que se encuentren en el "Listado de Prestadores" el día y hora de la consulta.

3. Emitir el formulario de "Orden de estudios para trámite de SECLO" (Form.115), por duplicado.

4. Entregar al trabajador/apoderado el original de la "Orden de estudios para trámite de SECLO".

5. Hacer firmar al trabajador el duplicado donde consta que retiró original para entregar al prestador.

6. Incorporar al expediente el duplicado.

7. Fijar lugar, fecha y hora para la segunda audiencia médica.

8. Notificar a las partes presentes en el formulario "Acta de Examen Médico para trámite de SECLO" el lugar, fecha y hora para la segunda audiencia médica y por medio de notificación fehaciente a las ausentes e incorporarlo al expediente.

5. Si no fueran necesarios nuevos estudios y/o interconsultas con especialistas, emitir, en ese mismo acto, el Dictamen correspondiente.

Recepción de estudios complementarios realizados por los especialistas

- Comisiones Médicas

1. Recibir de los especialistas los Estudios requeridos según duplicado de la "Orden de estudios para trámite de SECLO" archivado en el expediente.

2. Proceder a controlar que los estudios cumplan con los requerimientos dispuestos.

3. Archivar toda la documentación en el expediente.

Procedimiento ante la no concurrencia del trabajador a la 2da. Audiencia Médica

- Comisiones Médicas

1. Si el trabajador no concurriese a la 2da. audiencia médica pero se hubiere realizado los estudios requeridos, dictaminar el caso con las partes presentes.
2. Si el trabajador no concurre a realizar los estudios requeridos, dar por finalizadas las actuaciones labrando un acta a tal efecto y devolviendo las mismas a la Gerencia de Coordinación de Comisiones Médicas.

Segunda audiencia médica

- Comisiones Médicas

1. Verificar la identidad del trabajador, del médico designado por el empleador, por la aseguradora y apoderados mediante copia del poder invocado o, en su defecto suscribir el "Acta de Designación" diseñado a tal efecto, el que será incorporado al expediente.
2. Ante la concurrencia del trabajador evaluar los antecedentes reunidos en el expediente y redactar el "Acta de Examen Médico para trámite de SECLLO" donde se consignarán los resultados de los estudios solicitados o las nuevas pruebas aportadas, la que será suscripta por las partes presentes e incorporada al expediente.
3. Los médicos presentes por las partes podrán participar en la audiencia, presentar estudios y diagnósticos realizados a su costa, así como antecedentes e informes, copias de los cuales serán incorporados al expediente.
4. A continuación, en ese mismo acto, emitir dictamen sobre el caso conjuntamente con las partes presentes.

Dictamen

- Comisiones Médicas

1. Emitir el formulario de "Dictamen de Comisión Médica trámite de SECLLO" (Form.116), en la 1ra. o 2da. audiencia médica, según corresponda ajustándose al modelo vigente el cual deberá contener:
 - fecha estimada de aparición del daño resarcible
 - diagnóstico médico
 - porcentaje de incapacidad estimado según Baremo Dec. 659/96, con deslinde de la incidencia en la producción del daño de los factores causales atribuibles al trabajo y ajenos a él.
 - si fuese necesario, la individualización del aparato de ortopedia o prótesis que debe entregarse al trabajador, así como la necesidad y plazo previsible de renovación
 - manifestación escrita en el supuesto de que existiese disidencia entre los profesionales designados por las partes, quienes podrán fundar la disidencia hasta cinco días después de emitido el informe médico.
 - identificación y firma de los médicos intervinientes.
 - firma del trabajador

2. Incorporar el original del "Dictamen de Comisión Médica trámite de SECLLO" al expediente.
3. A pedido de las partes se entregarán copias.
4. Notificar fehacientemente por vía postal a las partes no presentes.

Disidencia o impugnación del Dictamen

Cualquiera de las partes podrán impugnar el Dictamen efectuado o fundar sus disidencias hasta cinco (5) días después de notificado el dictamen.

- Comisiones Médicas

1. Incorporar el escrito presentado al expediente y dar intervención a otro médico de la Comisión Médica que no haya emitido su opinión (art. 13 Dec. 1792/92).

Segundo Dictamen

- Comisiones Médicas

El profesional interviniente debe evaluar las actuaciones pudiendo:

1. Emitir su dictamen si considera que en lo actuado se han reunido todos los elementos necesarios para emitir su opinión.
2. Citar nuevamente al trabajador para realizar un nuevo examen físico o solicitarle los exámenes complementarios que considere necesarios para emitir su dictamen, para ello seguirá igual procedimiento que para el primer dictamen.

Dado que este segundo dictamen se encuentra exclusivamente a su cargo (art. 13 Dec. 1792/92), no resulta necesario citar a las partes, pero sí deberá notificar su contenido a las partes intervinientes en el "Dictamen de Comisión Médica trámite de SECLLO".

Remisión del Expediente a la Gerencia de Coordinación de Comisiones Médicas

- Comisiones Médicas

1. Finalizadas las actuaciones:

- por incomparencia reiterada del trabajador a la citación,
- por emisión del dictamen, luego de un plazo prudencial para que las partes puedan fundar su disidencia o impugnar el dictamen (aproximadamente 10 días hábiles, ya que el Dec. 1792/92 concede 5 días hábiles),
- por emisión del segundo dictamen,

Proceder a fotocopiar la totalidad de las actuaciones como resguardo de la documentación y archivar la copia certificada por el funcionario interviniente en la sede de la Comisión Médica.

2. Girar los originales a la Gerencia de Coordinación de Comisiones Médicas por Nota de

Remisión en duplicado (para acuse de recepción).

- Gerencia de Coordinación de Comisiones Médicas

3. Recibir la documentación proveniente de la Comisión Médica.
4. Acusar recibo en el duplicado de la Nota de Remisión, el que será devuelto a la Comisión Médica.
5. Proceder a remitir el original de las actuaciones a la Mesa de Entradas de la SAFJP mediante Nota de Remisión por duplicado (para acuse de recepción).
 - Departamento de Mesa de Entradas y Notificaciones
6. Recibir las actuaciones.
7. Acusar recibo en el duplicado de la Nota de Remisión, el que será devuelto a la Gerencia de Coordinación de Comisiones Médicas a fin de dar por finalizado el Trámite iniciado.
8. Remitir al SECLO.



SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES
Departamento de Organización y Gestión

108 - NOTA DE REMISION

Resolución y Fecha Vigencia:

Resolución y Ultima Modificación:

Descripción de Formulario:

Objetivo	Girar las actuaciones a la Comisión Médica con jurisdicción en el domicilio del trabajador.
Dependencia Origen	130 - Gerencia de Coordinación de Comisiones Médicas
Dependencias intervinientes	
Dependencia Destino	Comisiones Médicas
Copias	2 original: para el expediente duplicado: para la Comisión Médica
Cantidad de hojas	1
Procedimientos asociados	294 - Tramitación de actuaciones provenientes del SECLO- (Servicio de Conciliación Laboral Obligatoria)

Descripción de Campos

Fecha de remisión	Corresponde la fecha de emisión del formulario.
Nº de expediente	Indicar el número correspondiente.
Nota de Remisión	
Apellido y Nombre /Razón Social Trabajador Apoderado Empleador/Apoderado Aseguradora	Indicar el o los apellidos y nombre/s o Razón Social, del trabajador, apoderado, empleador/apoderado y aseguradora.
Domicilio y Cód. Postal Trabajador Apoderado Empleador/Apoderado Aseguradora	Indicar el domicilio y código postal, del trabajador, apoderado, empleador/apoderado y aseguradora.
A Comisión Médica Nº:	Indicar el número de Comisión Médica correspondiente.
En cumplimiento de la normativa vigente, remitimos las presentes actuaciones constan de fs (.....) útiles.	Corresponde la cantidad de fojas en números y letras.
Firma y Sello G.C.C.M	Espacio reservado para insertar la firma y sello de la Gerencia de Coordinación de Comisiones Médicas.
Recepción por Comisión Médica	
Sello Comisión Médica	Corresponde el sello de la Comisión Médica.
Fecha, Firma y Aclaración G.C.C.M	Espacio reservado para insertar la fecha, firma y aclaración del Coordinador de la Comisión Médica.
Asignado al Dr.	Indicar el o los apellidos y nombre/s del Dr. asignado.

SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES

Resolución MTySS 561/97

Nº DE EXPEDIENTE

FECHA DE REMISION

NOTA DE REMISION

Apellido y Nombre / Razón Social Trabajador	Domicilio	Cód. Postal
Apoderado		
Empleador/Apoderado		
Aseguradora		

A Comisión Médica Nº:

En cumplimiento de la normativa vigente, remitimos las presentes actuaciones constan de fs (...) útiles.

.....
Firma y Sello
G.C.C.M.

RECEPCION POR COMISION MEDICA

.....
Sello Comisión Médica

Fecha: .../.../...
.....
Firma y Aclaración
G.C.C.M.

Asignado al Dr.:

Form. Nro.: 108

SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES
Departamento de Organización y Gestión

109 - NOTIFICACION DE COMPARENCIA PARA EL
TRABAJADOR

Resolución y Fecha Vigencia:

Resolución y Última Modificación:

Descripción de Formulario:

Objetivo

Citar al trabajador para efectuar la revisión médica correspondiente manifestando la posibilidad de designar un médico a los efectos del dictamen correspondiente.

Dependencia Origen

Comisión Médica

Dependencias intervinientes

Dependencia Destino

Copias

2 ó 3

original: al trabajador

copia: se archiva en el expediente

Cantidad de hojas

1

Procedimientos asociados

294 - Tramitación de actuaciones provenientes del SECLO- (Servicio de Conciliación Laboral Obligatoria)

Descripción de Campos

Comisión Médica	Corresponde el nombre de la Comisión Médica.
Nº de expediente	Indicar el número correspondiente.
Fecha	Corresponde a la fecha de emisión de la notificación.
Apellido y Nombre /Razón Social Trabajador Apoderado Empleador/Apoderado Aseguradora	Indicar el o los apellidos y nombre/s o Razón Social, del trabajador, apoderado, empleador/apoderado y aseguradora.
Domicilio y Cód. Postal Trabajador Apoderado Empleador/Apoderado Aseguradora	Indicar el domicilio y código postal, del trabajador, apoderado, empleador/apoderado y aseguradora.
presentarse el día	Indicar la fecha que corresponda.
a las ... hs.	Indicar la hora de citación.
en la sede de la Comisión Médica, sita en: ...	Corresponde el domicilio de la Comisión Médica.
Firma, aclaración, sello	Espacio reservado para insertar la firma, aclaración y sello del Coordinador de la C.M. correspondiente.
Firma	Espacio reservado para insertar la firma de quien recibió la notificación.
Aclaración	Espacio reservado para insertar la aclaración de firma.
Fecha	Indicar la fecha de recibo de la notificación.

SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES

Resolución MTySS 561/97

COMISION MEDICA

FECHA

Nº DE EXPEDIENTE

NOTIFICACION DE COMPARENCIA PARA EL TRABAJADOR

Apellido y Nombre / Razón Social Trabajador	Domicilio	Cód. Postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apoderado	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Empleador/Apoderado	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aseguradora	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

En cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución MTySS 561/97, y actuando esta Comisión Médica como tercer facultativo designado por la autoridad administrativa competente, deberá presentarse el día .../.../... a las ... hs., en la sede de esta Comisión Médica, sita en:.....

De acuerdo al art. 15, Ley 24.028, podrá designar un médico para que conjuntamente con esta Comisión Médica produzca un dictamen sobre las cuestiones controvertidas.

Observaciones:

Es imprescindible la presentación de documento de identidad (DNI, CI, LC o LE)
Concurrir con la documentación médica que se encuentre en su poder.
Si utiliza anteojos y/o audífono, no olvide traerlos.

<input type="text"/>
.....
Firma Aclaración Sello

RECIBIO

<input type="text"/>
.....
Firma

Aclaración:

Fecha: _____

SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES
Departamento de Organización y Gestión

110 - NOTIFICACION PARA EL EMPLEADOR

Resolución y Fecha Vigencia:

Resolución y Ultima Modificación:

Descripción de Formulario:

Objetivo

Manifiestar al empleador la facultad de designar un médico para que junto con la Comisión Médica produzca un dictamen sobre las cuestiones controvertidas.

Dependencia Origen

Comisión Médica

Dependencias intervinientes

Dependencia Destino

Copias

3/4

original: al empleador

copias: al expediente

al apoderado (si lo hubiere)

a la aseguradora (si la hubiere)

Cantidad de hojas

1

Procedimientos asociados

294 - Tramitación de actuaciones provenientes del SECLO- (Servicio de Conciliación Laboral Obligatoria)

Descripción de Campos

Comisión Médica	Corresponde el nombre de la Comisión Médica.
Nº de expediente	Indicar el número correspondiente.
Fecha	Corresponde a la fecha de emisión de la notificación.
Apellido y Nombre /Razón Social Empleador/Apoderado Aseguradora Trabajador	Indicar el o los apellidos y nombre/s o Razón Social, del empleador / apoderado, aseguradora y trabajador.
Domicilio y Cód. Postal Empleador/Apoderado Aseguradora Trabajador	Indicar el domicilio y código postal, del empleador/apoderado, aseguradora y trabajador.
Citación para el día	Indicar la fecha que corresponda.
a las ... hs.	Indicar las horas.
en la sede de la Comisión Médica, sita en: ...	Corresponde el domicilio de la Comisión Médica.
Firma, aclaración, sello	Espacio reservado para insertar la firma, aclaración y sello de quien emite la notificación.
Recibió Firma	Espacio reservado para insertar la firma de quien recibió la notificación.
Aclaración	Espacio reservado para insertar la aclaración de firma.
Fecha	Indicar la fecha correspondiente.

SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES

Resolución MTySS 561/97

COMISION MEDICA

FECHA

Nº DE EXPEDIENTE

NOTIFICACION PARA EL EMPLEADOR

Apellido y Nombre / Razón Social	Domicilio	Cód. Postal
Empleador/Apoderado		
Aseguradora		
Trabajador		

En cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución MTySS 561/97, y actuando esta Comisión Médica como tercer facultativo designado por la autoridad administrativa competente, le notifica que de acuerdo al art. 15, Ley 24.028, podrá designar un médico, para que conjuntamente con esta Comisión Médica produzca un dictamen sobre las cuestiones controvertidas.

La ausencia de los médicos designados por las partes, no obstará la realización del examen del trabajador (art. 11 Dec. 1792/92).

Es imprescindible la presentación de documentos de identidad (DNI, CI, LC o LE)

Citación para el día .../.../... a las ... hs., en la sede de esta Comisión Médica sita en:

Observaciones:

Es imprescindible la presentación de documento de identidad (DNI, CI, LC o LE)

Concurrir con la documentación médica que se encuentre en su poder.

Si utiliza anteojos y/o audífono, no olvide traerlos.

.....
Firma	Aclaración	Sello

RECIBIO

.....
Firma

Aclaración:

Fecha: _____

Form. Nro.: 110

SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES
Departamento de Organización y Gestión

111 - ACTA DE INCOMPARENCIA DEL
TRABAJADOR

Resolución y Fecha Vigencia:

Resolución y Última Modificación:

Descripción de Formulario:

Objetivo

Dejar constancia en el expediente de la no
concurcencia del trabajador en la fecha
asignada a la revisión médica.

Dependencia Origen

Comisión Médica

Dependencias intervinientes

Dependencia Destino

Copias

1
al expediente

Cantidad de hojas

1

Procedimientos asociados

294 - Tramitación de actuaciones provenientes
del SECLO- (Servicio de Conciliación Laboral
Obligatoria)

Descripción de Campos

Comisión Médica	Corresponde el nombre de la Comisión Médica.
Nº de expediente	Indicar el número correspondiente.
Fecha	Corresponde a la fecha de emisión del Acta.
A primer audiencia	Marcar con una "X" si corresponde a primer audiencia
A segunda audiencia	Marcar con una "X" si corresponde a segunda audiencia
Fecha	Indicar la fecha.
Hora	Indicar la hora.
Por Comisión Médica Firma, aclaración, sello	Espacio reservado para insertar la firma, aclaración y sello de quien emite el Acta.
Por el empleador	Firma, aclaración de los representantes del empleador (si estuviesen presentes)



SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES

Resolución MTySS 561/97

COMISION MEDICA

FECHA

Nº DE EXPEDIENTE

ACTA DE INCOMPARENCIA DEL TRABAJADOR

A Primer audiencia

A Segunda audiencia

En cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución MTySS 561/97, y actuando esta Comisión Médica como tercer facultativo designado por la autoridad administrativa competente, habiendo citado a las partes a constituirse en la sede de esta Comisión Médica, se deja constancia de la ausencia del trabajador.

Fecha: .../.../...

Hora:.....

Por Comisión Médica

.....
Firma

Aclaración

Sello

Por el empleador

Form. Nro.: 111

SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES
Departamento de Organización y Gestión

112 - 2DA. NOTIFICACION DE COMPARENCIA
PARA EL TRABAJADOR

Resolución y Fecha Vigencia:

Resolución y Ultima Modificación:

Descripción de Formulario:

Objetivo

Citar al trabajador por segunda vez en el caso en que el mismo no concurriese en la fecha asignada a la revisión médica, notificándole que en caso de incomparencia se darán por finalizadas las actuaciones.

Dependencia Origen

Comisión Médica

Dependencias intervinientes

Dependencia Destino

Copias

3/4

original: al empleador

copias: al expediente

al apoderado (si lo hubiere)

a la aseguradora (si la hubiere)

Cantidad de hojas

1

Procedimientos asociados

294 - Tramitación de actuaciones provenientes del SECLO- (Servicio de Conciliación Laboral Obligatoria)

Descripción de Campos

Comisión Médica	Indicar el nombre de la Comisión Médica.
Nº de expediente	Indicar el número correspondiente.
Fecha	Corresponde a la fecha de emisión del formulario
Apellido y Nombre /Razón Social Trabajador Apoderado Empleador/Apoderado Aseguradora	Indicar el o los apellidos y nombre/s o Razón Social, del trabajador, apoderado, empleador/apoderado y aseguradora.
Domicilio y Cód. Postal Trabajador Apoderado Empleador/Apoderado Aseguradora	Indicar el domicilio y cód. postal, del trabajador, apoderado, empleador/apoderado y aseguradora.
presentarse el día	Indicar el día en que debe presentarse.
a las ... hs.	Corresponde la hora en que debe presentarse..
en la sede de la Comisión Médica, sita en: ...	Indicar el domicilio de la Comisión Médica.
Firma, aclaración, sello	Espacio reservado para insertar la firma, aclaración y sello de quien emite la 2da. notificación.
Recibió Firma	Espacio reservado para insertar la firma de quien recibió la 2da. notificación.
Aclaración	Espacio reservado para insertar la aclaración de firma precitada.
Fecha	Corresponde la fecha de la recepción de la notificación.

SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES

Resolución MTySS 561/97

COMISION MEDICA

FECHA

Nº DE EXPEDIENTE

2DA. NOTIFICACION DE COMPARENCIA PARA EL TRABAJADOR

Apellido y Nombre / Razón Social Trabajador	Domicilio	Cód. Postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apoderado	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Empleador/Apoderado	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aseguradora	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

En cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución MTySS 561/97, y actuando esta Comisión Médica como tercer facultativo designado por la autoridad administrativa competente, deberá presentarse el día .../.../... a las ... hs., en la sede de esta Comisión Médica, sita en:.....

De acuerdo al art. 15, Ley 24.028, podrá designar un médico para que conjuntamente con esta Comisión Médica produzca un dictamen sobre las cuestiones controvertidas.

Observaciones:

Es imprescindible la presentación de documento de identidad (DNI, CI, LC o LE)
Concurrir con la documentación médica que se encuentre en su poder.
Si utiliza anteojos y/o audífono, no olvide traerlos.

Queda Ud. notificado que en caso de no comparecer a esta audiencia, se darán por finalizadas las actuaciones

.....

Firma Aclaración Sello

RECIBIO

..... Firma

Aclaración:

Fecha: _____

Form. Nro.: 112

SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES
Departamento de Organización y Gestión

113 - ACTA DE DESIGNACION

Resolución y Fecha Vigencia:

Resolución y Última Modificación:

Descripción de Formulario:

Objetivo	Dejar constancia de la designación de médicos por cada una de las partes intervinientes.
Dependencia Origen	Comisión Médica
Dependencias intervinientes	
Dependencia Destino	
Copias	1 original: al expediente
Cantidad de hojas	1
Procedimientos asociados	294 - Tramitación de actuaciones provenientes del SECCLO- (Servicio de Conciliación Laboral Obligatoria)

Descripción de Campos

N° de expediente	Indicar el número correspondiente.
Fecha	Corresponde a la fecha de emisión del formulario.
Apellido y Nombre /Razón Social Trabajador Apoderado Empleador/Apoderado Aseguradora	Indicar el o los apellidos y nombre/s o Razón Social, del trabajador, apoderado, empleador/apoderado y aseguradora.
Domicilio y Cód. Postal Trabajador Apoderado Empleador/Apoderado Aseguradora	Indicar el domicilio y cód. postal, del trabajador, apoderado, empleador/apoderado y aseguradora.
de nacionalidad	Corresponde indicar la nacionalidad
DNI, CI, LE, LC N°:	Tachar las opciones que no correspondan y detallar el número de documento.
designa al Dr.	Corresponde el o los apellidos y nombre/s del Dr. designado.
DNI, CI, LE, LC N°:	Tachar las opciones que no correspondan y detallar el número de documento.
Matrícula N°:	Corresponde el número de matrícula del Dr. designado
Firma y aclaración	Corresponde la firma y aclaración.
Médico designado Firma y aclaración	Espacio reservado para insertar la firma y aclaración del médico designado.
Por ante mí Firma y Aclaración	Espacio reservado para insertar la firma y aclaración del coordinador de la Comisión Médica interviniente.

SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES

Resolución MTySS 561/97

COMISION MEDICA

FECHA

ACTA DE DESIGNACION

Apellido y Nombre / Razón Social Trabajador	Domicilio	Cód. Postal
Apoderado		
Empleador/Apoderado		
Aseguradora		

.....de nacionalidad.....
DNI, CI, LE, LC N°:....., designa al Dr.....
DNI, CI, LE, LC N°:....., Matrícula N°:

para participar en el dictamen previsto en el art. 15 de la Ley 24.028, que a continuación se transcribe "Si la discrepancia girara en torno de la existencia o grado de incapacidad o del grado de eximición parcial de responsabilidad, las partes podrán designar un médico en el plazo de tres días que, conjuntamente con un facultativo designado por autoridad administrativa competente, producirá un dictámen sobre las cuestiones controvertidas".

.....
Firma y aclaración

Médico designado
.....
Firma y aclaración

Por ante mi:
Firma y aclaración

SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES
Departamento de Organización y Gestión

114 - ACTA DE EXAMEN MEDICO PARA TRAMITE
DE SECLO

Resolución y Fecha Vigencia:

Resolución y Ultima Modificación:

Descripción de Formulario:

Objetivo

Evaluar las pruebas aportadas y el examen clínico realizado orientado a la patología aludida.

Dependencia Origen

Comisión Médica

Dependencias intervinientes

Dependencia Destino

Copias

2
original: al expediente
copia: al trabajador

Cantidad de hojas

2

Procedimientos asociados

294 - Tramitación de actuaciones provenientes del SECLO- (Servicio de Conciliación Laboral Obligatoria)

Descripción de Campos

Comisión Médica	Corresponde el nombre de la C.M.
Nº de expediente	Indicar el número correspondiente.
Fecha	Corresponde la fecha de emisión del formulario
Primera audiencia	Si corresponde marcar con una "X"
Segunda audiencia	Si corresponde marcar con una "X"
Tipo de Trámite	Indicar el tipo de trámite.
Estudios Complementarios Aportados	Detallar los estudios complementarios aportados.
Datos relevantes del examen practicado	Indicar los datos del examen practicado.
Estudios Complementarios Solicitados	Detallar los estudios complementarios solicitados.
Cuestiones controvertidas	Espacio reservado para efectuar observaciones.
CM: Firma, Aclaración y Sello	Espacio reservado para insertar la firma, aclaración y sello de la Comisión Médica correspondiente.
<p style="text-align: center;">Turno para 2da. Audiencia Médica</p> <p>SI</p> <p>NO</p>	<p>Si corresponde marcar con una "X"</p> <p>Si corresponde marcar con una "X"</p>
FECHA HORA	Corresponde indicar la fecha y hora
<p>Por la partes</p> <p>Por el trabajador</p> <p>Firma, Aclaración y Sello</p>	<p>Espacio reservado para insertar la firma, aclaración y sello del trabajador.</p>
<p>Por el empleador</p> <p>Firma, Aclaración y Sello</p>	<p>Espacio reservado para insertar la firma, aclaración y sello del empleador.</p>

SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES

Resolución MTySS 561/97

COMISION MEDICA

FECHA

Nº DE EXPEDIENTE

FOLIO 1 / 2

ACTA DE EXAMEN MEDICO PARA TRAMITE DE SECLO

Primera audiencia

Segunda audiencia

Tipo de Trámite

Estudios Complementarios Aportados

Datos relevantes del examen practicado

Estudios Complementarios Solicitados

Form. Nro.: 114

SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES

Resolución MTySS 561/97

COMISION MEDICA

FECHA

Nº DE EXPEDIENTE

FOLIO 2 / 2

ACTA DE EXAMEN MEDICO PARA TRAMITE DE SECLO

Primera audiencia

Segunda audiencia

Cuestiones controvertidas

.....

CM: Firma, Aclaración y Sello

Turno para 2da. Audiencia Médica

SI

FECHA:

NO

HORA:

Por las partes

Por el trabajador

.....
Firma, aclaración y Sello

Por el empleador

.....
Firma, aclaración y Sello

SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES
Departamento de Organización y Gestión

115 - ORDEN DE ESTUDIOS PARA TRAMITE
"SECLO"

Resolución y Fecha Vigencia:

Resolución y Ultima Modificación:

Descripción de Formulario:

Objetivo

Orden de estudios a emitir en el caso que fuere necesario realizar nuevos estudios y/o interconsultas con especialistas.

Dependencia Origen

Comisión Médica

Dependencias intervinientes

Dependencia Destino

Copias

2
original: al trabajador/apoderado
duplicado: al expediente 1

Cantidad de hojas

1

Procedimientos asociados

294 - Tramitación de actuaciones provenientes del SECLO- (Servicio de Conciliación Laboral Obligatoria)

Descripción de Campos

Comisión Médica N°	Indicar el número de C.M.
Localidad	Corresponde la localidad de la C.M.
Fecha	Indicar la fecha de emisión del formulario.
Expediente N°	Indicar el número de expediente.
Apellido y Nombre del Afiliado	Espacio reservado para insertar el apellido y nombre del afiliado.
Apellido y Nombre del Profesional Actuante o Razón Social	Espacio reservado para insertar el apellido y nombre del Profesional Actuante o Razón Social.
Lugar donde se efectuarán los estudios	Corresponde indicar donde se efectuarán los estudios.
Localidad	Corresponde la localidad del lugar donde se efectuarán los estudios.
Teléfonos/Fax	Indicar los números de teléfonos/fax.
Estudios solicitados	
Código	Corresponde el código y descripción de la práctica.
Descripción de la práctica	
Fecha de prestación	Indicar la fecha correspondiente.
Resumen Orientador para el Prestador	Espacio reservado para efectuar observaciones.
Comisión Médica	
Firma, Aclaración y Sello	Espacio reservado para insertar la firma, aclaración y sello de la C.M.
Recepción de Original y/o Estudios Firma y Aclaración	Espacio reservado para insertar la firma y aclaración de quien recibió los estudios.

SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES

Resolución MTySS 561/97

COMISION MEDICA

FECHA

LOCALIDAD

ORDEN DE ESTUDIOS PARA TRAMITE "SECLO"

Expediente N°

Apellido y Nombre del Afiliado

Apellido y Nombre del Profesional Actuante o Razón Social

Lugar donde se efectuarán los estudios

Localidad

Teléfono / Fax

ESTUDIOS SOLICITADOS

Código:

Descripción de la práctica

FECHA DE PRESTACION

Resumen Orientador para el Prestador

Comisión Médica

.....

Firma, Aclaración y Sello

Recepción de Original y/o Estudios

.....

Firma y Aclaración

El reconocimiento económico de los códigos y/o prácticas médicas solicitadas están sujetos a normas del Tarifario Médico Previsional y de Auditoría Médica.

Form. Nro.: 115

SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES
Departamento de Organización y Gestión

116 - DICTAMEN DE COMISION MEDICA
TRAMITE "SECLO"

Resolución y Fecha Vigencia:

Resolución y Ultima Modificación:

Descripción de Formulario:

Objetivo	Establecer con fundamentos técnicos el resultado del trámite en cuestión.
Dependencia Origen	Comisión Médica
Dependencias intervinientes	
Dependencia Destino	
Copias	2 original: al expediente copias: a pedido de las partes
Cantidad de hojas	2
Procedimientos asociados	294 - Tramitación de actuaciones provenientes del SECLO- (Servicio de Conciliación Laboral Obligatoria)

Descripción de Campos

Comisión Médica	Indicar el nombre de la C.M.
Fecha	Indicar la fecha de emisión del formulario.
Nº de Expediente	Indicar el número de expediente.
Cuestiones controvertidas	Espacio reservado para efectuar observaciones.
Consideraciones	Espacio reservado para las consideraciones.
Fecha estimada de aparición del daño resarcible	Indicar la fecha estimada correspondiente.
Diagnóstico Médico	Espacio reservado para indicar el diagnóstico médico.
Porcentaje de incapacidad según Baremo Dec. 659/96	Indicar el porcentaje correspondiente.
Deslinde de incidencia en la producción del daño de factores causales atribuibles al trabajo y ajenos a él.	Espacio reservado para las observaciones correspondientes.
Individualización del aparato de ortopedia o prótesis que debe entregarse al trabajador	Indicar el aparato de ortopedia o prótesis que debe entregarse al trabajador.
Necesidad y plazo previsible de renovación	Indicar necesidad y plazo previsible de renovación.
Manifestación de disidencia entre los profesionales designados por las partes (Plazo para fundar la disidencia cinco (5) días)	Espacio reservado para las observaciones correspondientes.
Comisión Médica Firma y Sello	Espacio reservado para insertar la firma y sello de la Comisión Médica.
Trabajador Firma y Aclaración	Espacio reservado para insertar la firma y aclaración del trabajador.
Por el trabajador Firma y Sello	Espacio reservado para insertar la firma y sello del trabajador.
Por el Empleador/Aseguradora Firma y Sello	Espacio reservado para insertar la firma y sello del empleador/aseguradora.

SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES

Resolución MTySS 561/97

COMISION MEDICA

FECHA

Nº DE EXPEDIENTE

FOLIO 1 / 2

DICTAMEN DE COMISION MEDICA TRAMITE DE "SECLO"

Cuestiones controvertidas

Consideraciones

Fecha estimada de aparición del daño resarcible

--

Diagnóstico Médico

Comisión Médica

Trabajador

Por el Trabajador

Por el Empleador/
Aseguradora

.....
Firma y Sello

.....
Firma y Aclaración

.....
Firma y Sello

.....
Firma y Sello

SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES

Resolución MTySS 561/97

COMISION MEDICA

FECHA

Nº DE EXPEDIENTE

FOLIO 2 / 2

DICTAMEN DE COMISION MEDICA TRAMITE DE "SECLO"

Porcentaje de incapacidad según Baremo Dec. 659/96

Deslinde de incidencia en la producción del daño de factores causales atribuibles al trabajo y ajenos a él

Individualización del aparato de ortopedia o prótesis que debe entregarse al trabajador

Necesidad y plazo previsible de renovación

Manifestación de disidencia entre los profesionales designados por las partes (Plazo para fundar la disidencia cinco (5) días)

Comisión Médica

Trabajador

Por el Trabajador

Por el Empleador/
Aseguradora

.....

Firma y Sello

.....

Firma y Aclaración

.....

Firma y Sello

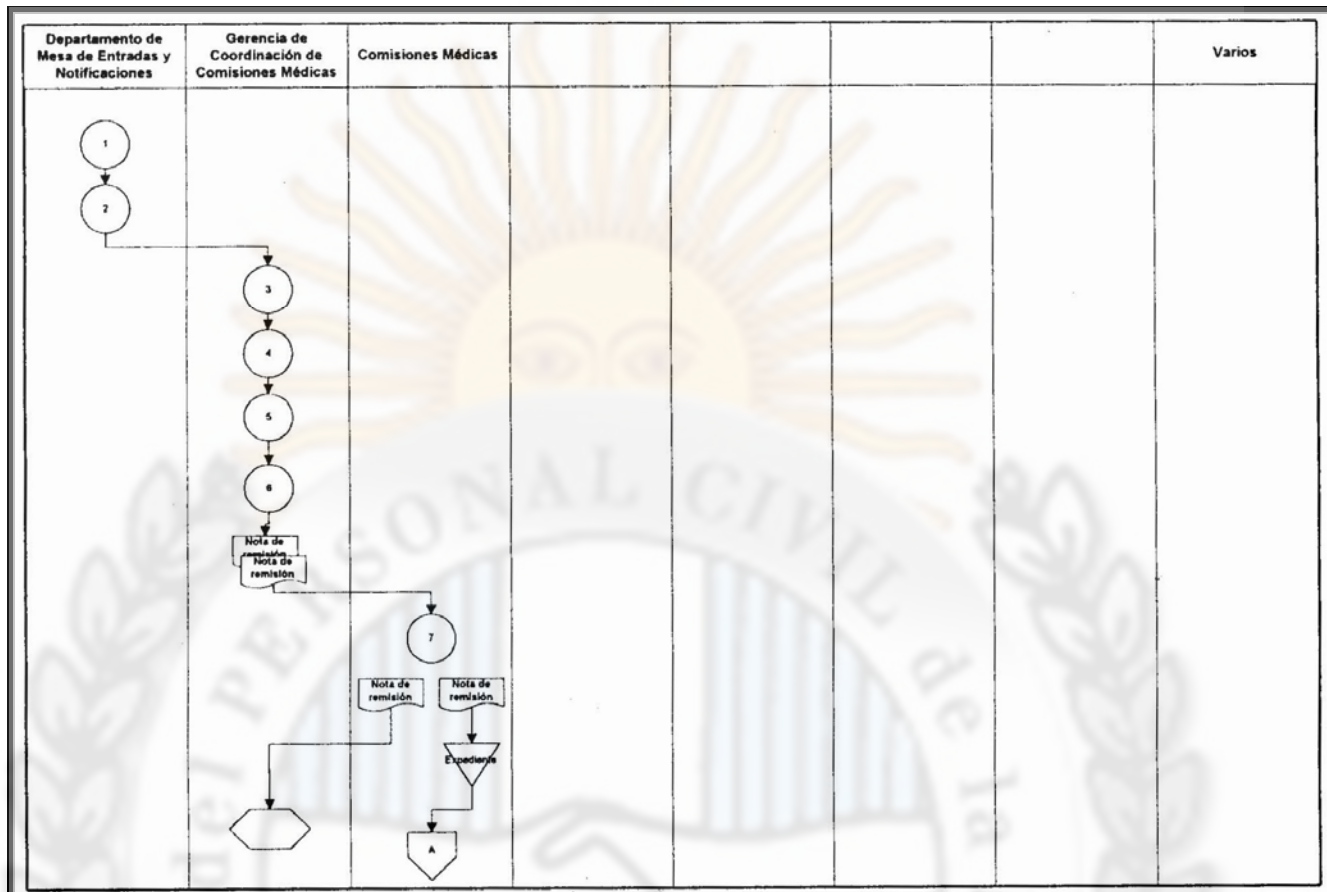
.....

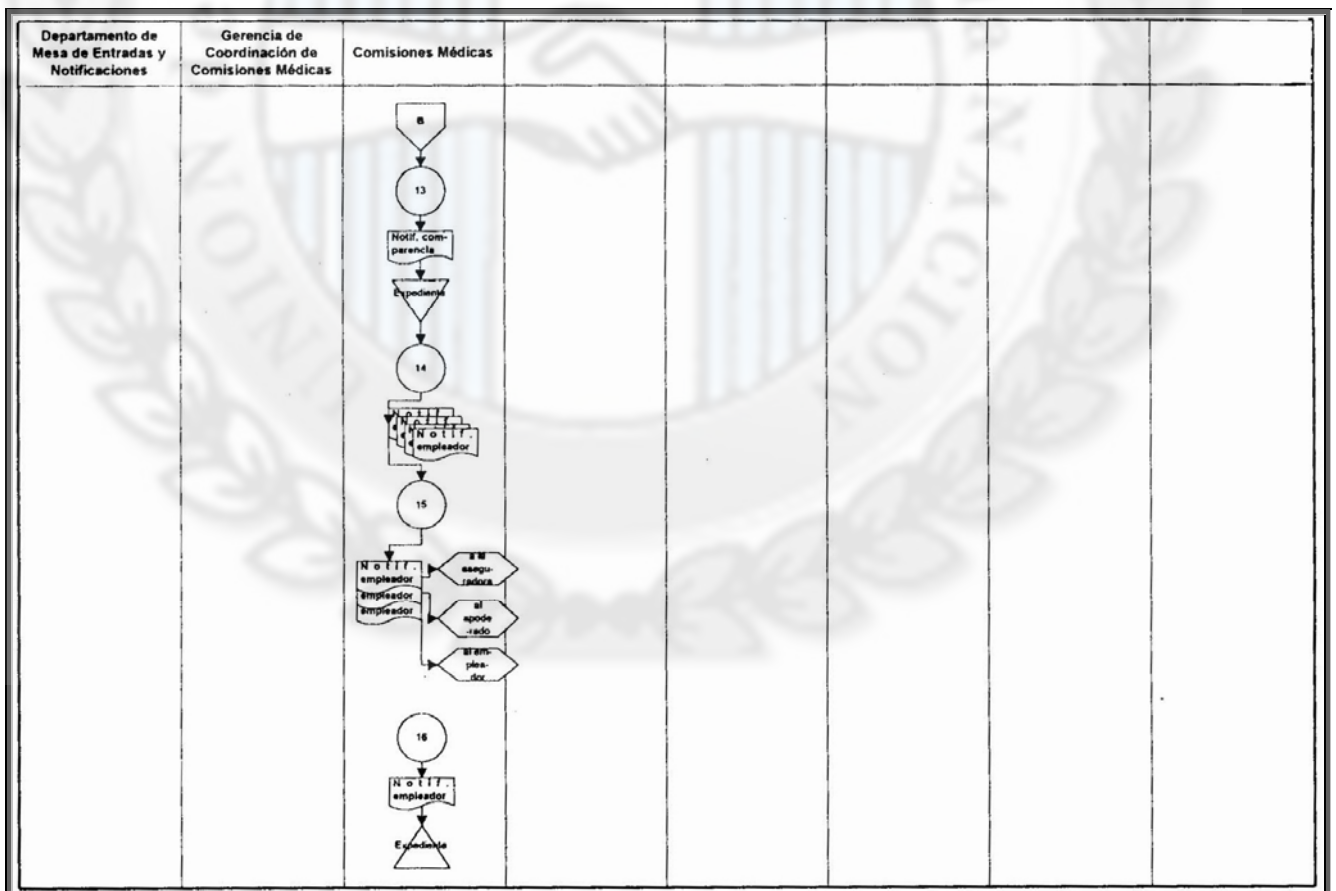
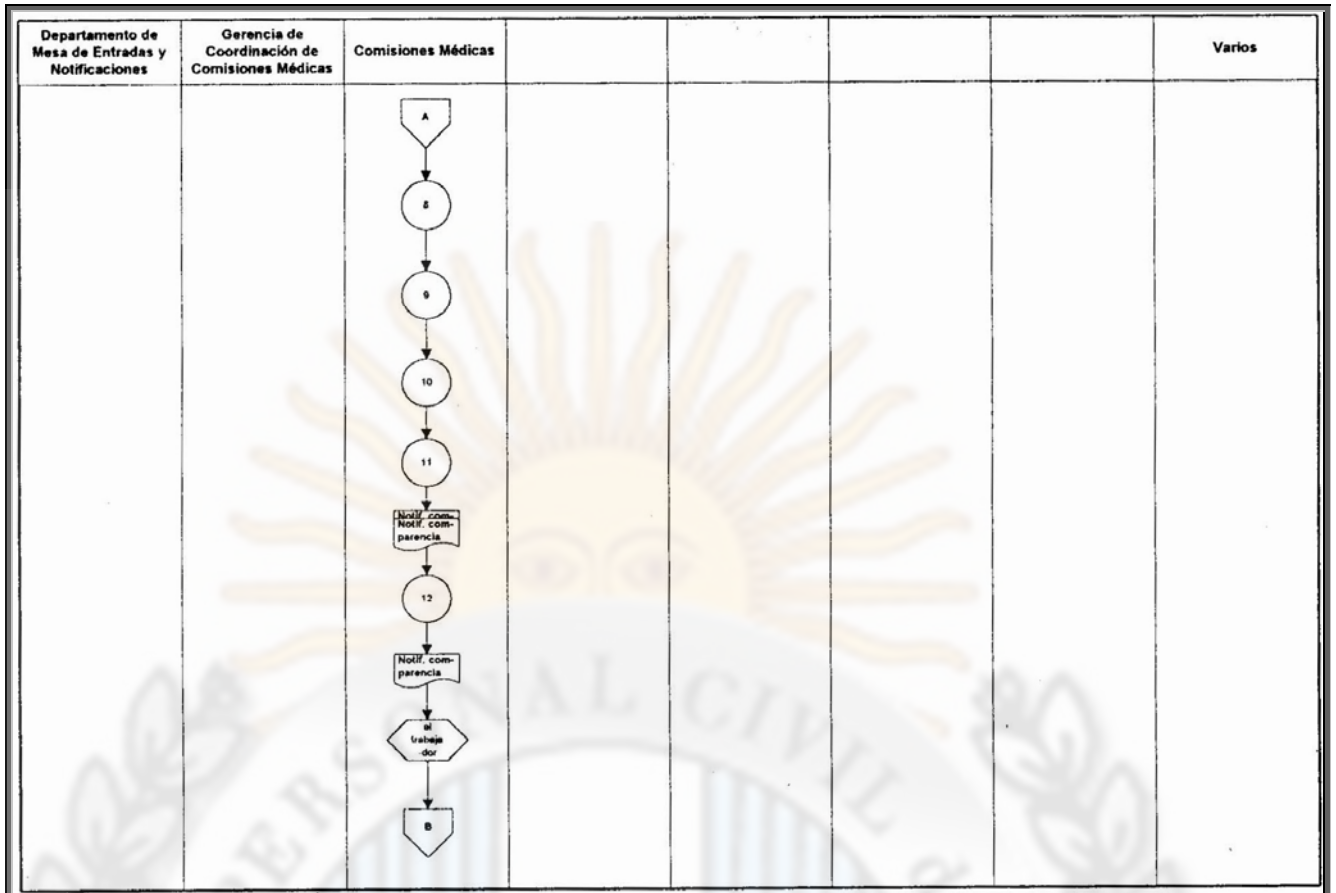
Firma y Sello

Form. Nro.: 116

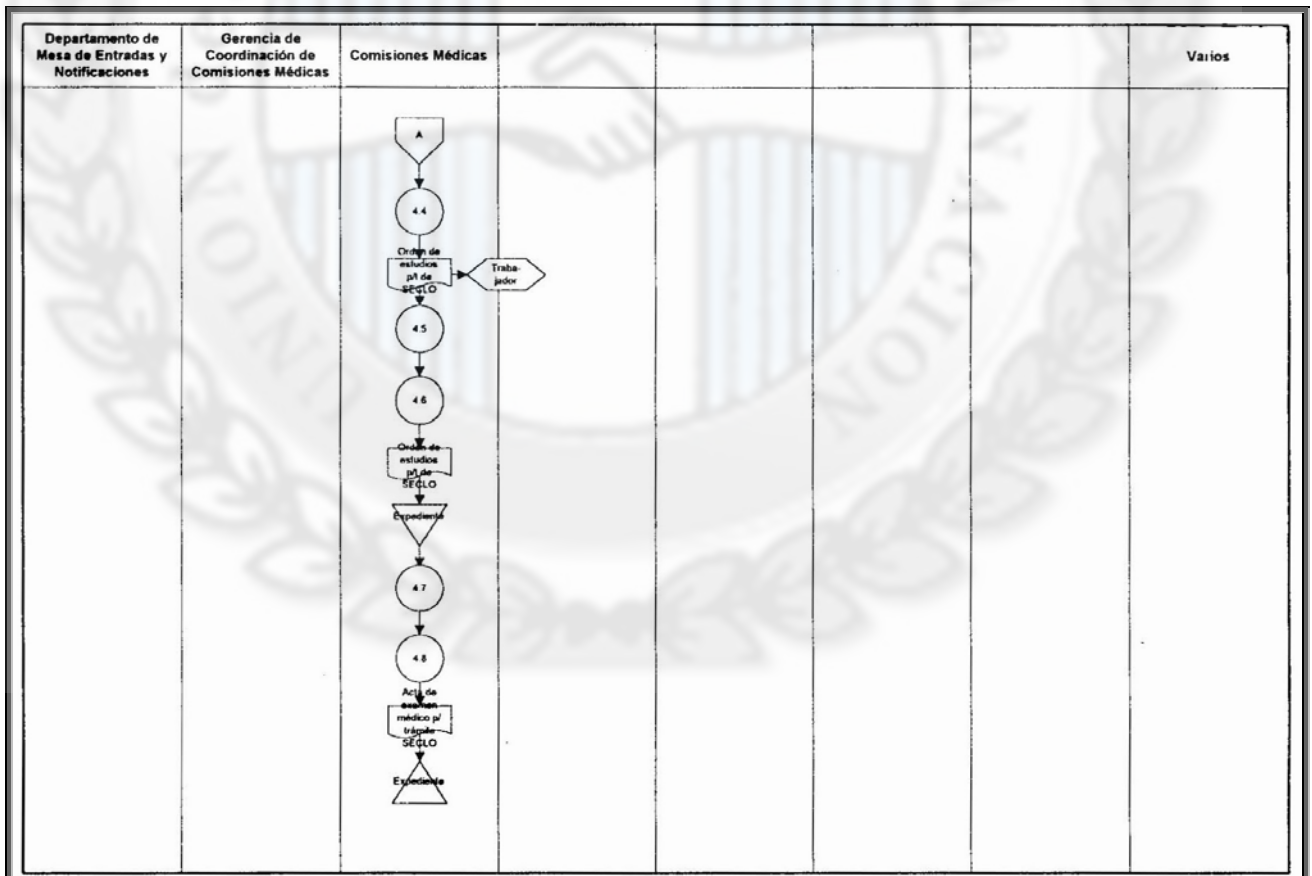
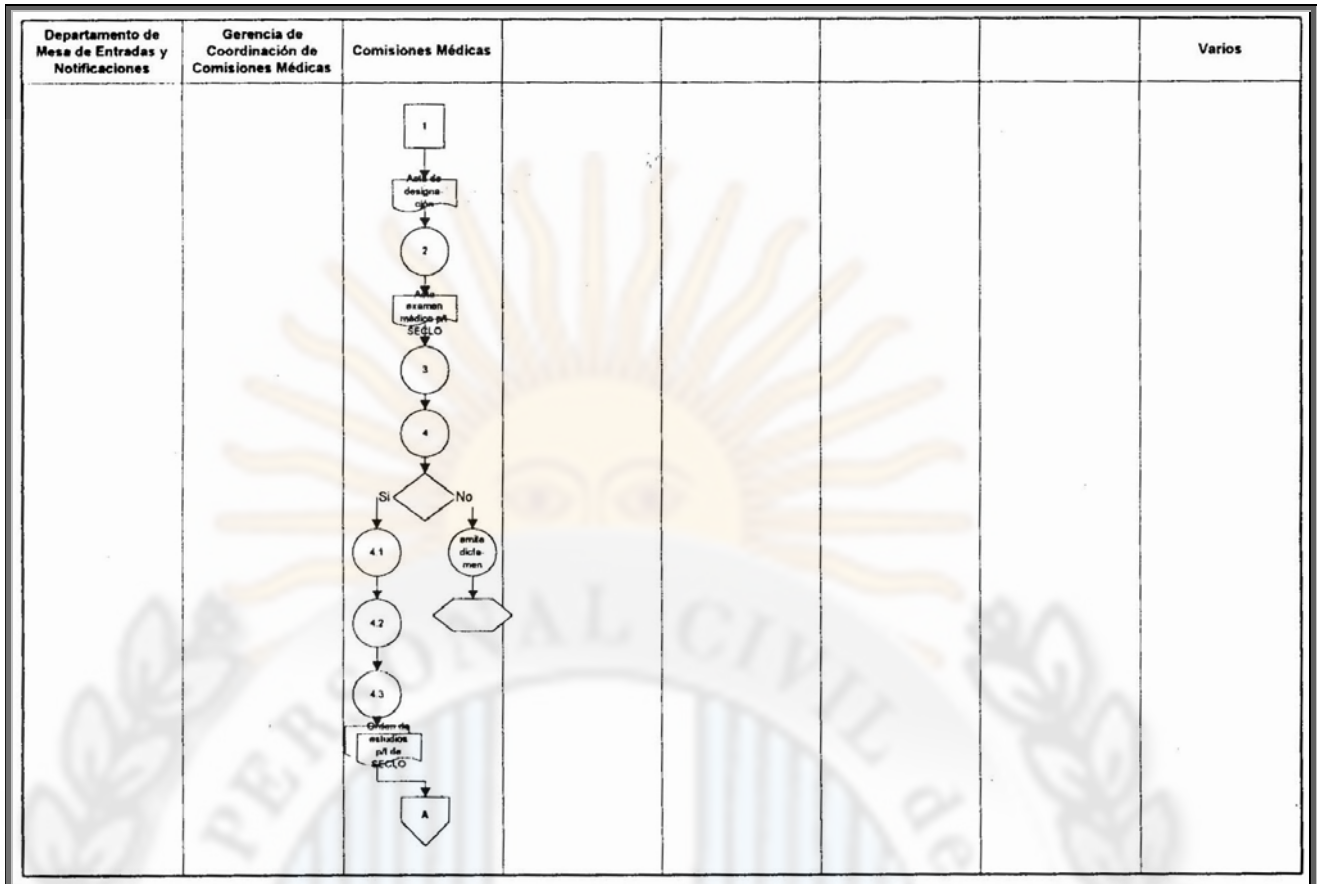
294 - Tramitación de actuaciones provenientes del SECLLO - (Servicio de Conciliación Laboral Obligatoria)

Cursograma

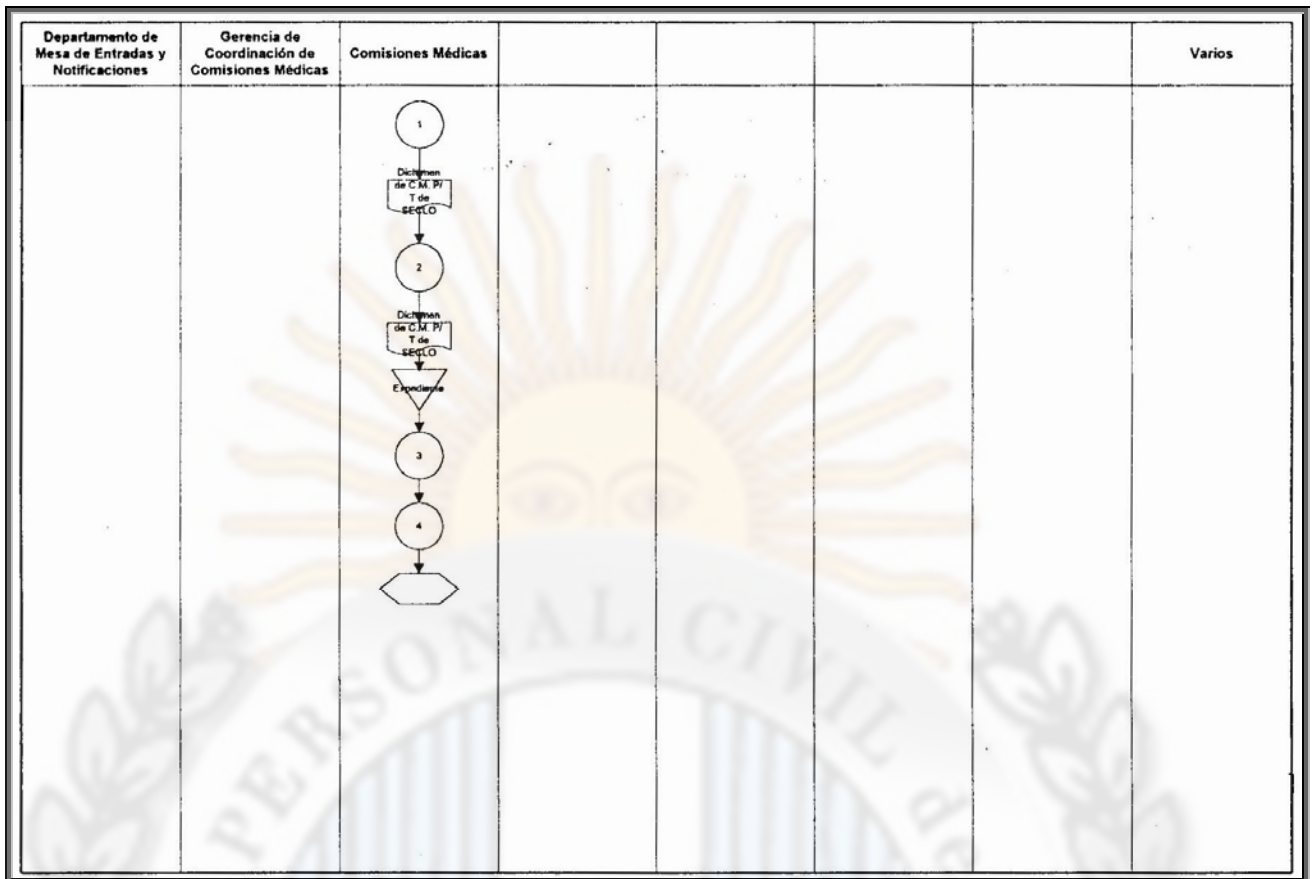




Exámen médico



Dictámenes



Remisión del expediente a la Gerencia de Coordinación de Comisiones Médicas

